

TRABAJO FINAL DE GRADO

Presentado para acceder al título de

Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico

Título: “Acompañamiento en educación a niños en tratamiento oncológico”

Autor:

Bilotta, Rocío – DNI N° 30153901

Director/a:

Lic. Escalante, María Sol

Lugar:

Rosario

Fecha de presentación

16/12/2024

Firma autor/es



ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	3
RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	5
2. MARCO TEORICO	
2. a. Oncología Pediátrica	8
2. b. Ley Nacional de Cuidados Paliativos	8
2. c. Efectos secundarios	10
3. Escuela	
3. a. Aprendizaje en situación de enfermedad	11
3. b. El sujeto en edad escolar	12
4. Desarrollo: Acompañando dentro de un equipo terapéutico	
4. a El rol y función del acompañante dentro de un equipo terapéutico	13
4. b. El AT como dispositivo	16
4. c. Intervenciones terapéuticas	17
4. d. El accionar del Acompañante o Asistente Externo dentro de las instituciones educativas.....	18
4. e. El AT en educación	20
5. CONCLUSIÓN	22
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24

Agradecimientos

En primer lugar quiero traer en agradecimientos a mi compañera de cursada y amiga desde la tecnicatura en acompañamiento terapéutico de la UNIVERSIDAD DEL GRAN ROSARIO , Susana Puliafito, con la cual además de compartir horas en nuestro lugar de trabajo pudimos intercambiar risas , nervios y alegrías, en este trayecto de complementación en la licenciatura que me llevó no solo a conocer grandes personas , sino profesionales de gran trayectoria, a través de esas pantallas viendo a cada uno de mis compañeros y profesores teniendo una sensación de cercanía con los mismos.

Por otro lado agradezco a la Licenciada en psicología especializada en Psicooncología, María Belén Girardi Spinella, por brindarme un espacio de escucha y aporte desde su experiencia en la temática abordada en oncología en adolescentes y adultos.

Bilotta Rocío

“Todos los días preguntaba por su escuela. Fue muy duro dejar a sus amiguitos para empezar la quimio, ¡pero sabíamos que pasaría!” Aunque Miguel aún sigue en tratamiento, su familia confía en que su regreso a la escuela le dará la alegría y fortaleza que tanto necesita. (Mamá de Miguel de 5 años)

“A la memoria de todos los niños con cáncer. En especial a Micaela Rocío Rocha que se convirtió en estrella en los últimos años de de escuela “

RESUMEN

El objetivo central de este trabajo es explorar sobre el Acompañamiento Terapéutico (AT) escolar como recurso dispositivo de acompañamiento en la reinserción escolar de niños que atraviesan una enfermedad, como es el cáncer, pudiendo aparecer luego o durante el tratamiento oncológico, efectos secundarios propios del tratamiento y es donde el AT se ofrece como sostén en este proceso. A tal efecto se utilizó una serie de definiciones entre ellas las funciones y rol del AT dentro del contexto educativo, pretendiendo dar cuenta de la importancia de la incorporación del mismo en el equipo de trabajo interdisciplinario con profesionales que trabajan en esta temática del cáncer y cuidados paliativos y en el espacio educativo, que alberga socialmente al niño. La incorporación de acompañante terapéutico escolar en un tratamiento de oncología pediátrica hace referencia a una presencia constante en un espacio donde los demás profesionales de un equipo de oncología no participan desde la cotidianidad educativa del niño.

Palabras claves: Acompañamiento Terapéutico-Oncología-Equipo

INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo de Integración Final, teórico se realizó una investigación documental, en la ciudad de Punta Alta, provincia de Buenos Aires recabando información, compuesta por material bibliográfico de fuentes primarias y secundarias, tales como libros, artículos científicos, tesis, trabajo final de grado, e información recabadas en diferentes oportunidades donde uno puede observar diferentes situaciones, vividas en el ámbito educativo, como inicio a poder pensar la propuesta del Acompañamiento Terapéutico,(at) dentro de los equipo interdisciplinario que aborda la problemática del cáncer infantil y la reinserción de ellos en ámbito educativo.

El cáncer en un niño es una experiencia que genera temor, angustia y desesperanza. Dentro del núcleo educativo se torna un desafío ya que los docentes no están preparados para abordar y tratar un tema como el cáncer. Surgiendo lo no esperado que es la disposición individual del docente con el niño, docente familia, y la rápida solución del pase de dicho niño a una escuela especial donde pueda tener maestra domiciliaria, por la misma razón se hace evidente y podemos comprender la importancia de la escolaridad donde,

Es crucial que el niño se reincorpore tan rápido como sea posible, luego de que el médico lo haya autorizado. La vuelta a la escuela es un signo para todos los implicados, de que el niño está recuperándose y retomando su vida normal. Es un signo positivo y alentador por lo que es importante que se logre la reinserción. Aunque no siempre es fácil. (Medin y Mendez, 2007, p.15).

Es importante que se haga la reinserción y acompañamiento, aunque no siempre es fácil ya que en algunos casos por temor a que sucediera algo con el niño dentro de los horarios académicos esta inserción se torna en una situación administrativa.

Las escuelas, como su equipo docente, no están preparadas para recibir a un niño en tratamiento oncológico, haciendo de su reinserción una tarea difícil. Donde la institución al recibir al niño, pide el informe médico con firma y autorización del oncólogo que indica que ya puede realizar actividad normal, esto es para cubrirse en cuanto a la responsabilidad civil. Esa responsabilidad civil es eje de toda acción dentro de la escuela, y es donde se respalda la institución ante la eventualidad que pueda suceder con el niño. *¿Pero cuál es el respaldo de responsabilidad civil que tiene el acompañante terapéutico dentro de la institución?*

Los docentes a cargo y directivos son los que en un principio preparan y alertan a los compañeros acerca del supuesto riesgo que representa el tener que jugar o compartir actividades con estos niños.

A partir de este diagnóstico, se observa la falta de coordinación, en cuanto a los recursos humanos existentes en el contacto de la situaciones, este punto es donde me parece fundamental apuntar mi investigación valiéndome de la importancia de la incorporación de una figura de Acompañante terapéutico en la institución y la cotidianidad del niño para su continua aprendizaje educativo y social.

El valor que tiene para estos niños, su integración a la comunidad, tanto durante la etapa de tratamiento como en su reinserción posterior, pretende contribuir a que los niños con cáncer cumplan con su derecho a llevar una vida lo más normal posible, en su familia, su vecindario, su escuela, su comunidad.

La incorporación de profesionales “acompañantes terapéuticos” beneficiaría el funcionamiento del equipo interdisciplinario. Dado que el “acompañante terapéutico” operando desde la cotidianidad junto al paciente posee una posición privilegiada en relación al resto de actores, pudiendo ser monitor y relevo en ausencia del equipo; y además oficiar de sostén emocional, tanto del enfermo como de su familia, aportando con su presencia, su cuerpo, su formación teórico-práctica a un vínculo significativo que sirva de soporte a todo el entramado y red que trabaja en los cuidados del niño enfermo y su familia. (D’Alto y Gamboa, 2023, p.2)

Se considera que el acompañante terapéutico tiene en cuenta las necesidades de cada niña y niño en particular, brindando una atención integral junto al equipo especialista, esto podría contribuir a reducir el estrés y aumentar la calidad de cuidado. Como objetivo principal se analizaran las intervenciones técnicas específicas del acompañante terapéutico en la reinserción escolar del niño con diagnóstico de cáncer. Sus intervenciones deben ser flexibles, con la participación necesaria de la familia y escuela, principalmente durante las etapas del tratamiento para mejorar la integración en la etapa de la enfermedad, teniendo como objetivo puntual o específico, Identificar las diferentes intervenciones del acompañante terapéutico dentro del ámbito escolar, sus incumbencias en el equipo interdisciplinario que aborda la problemática del cáncer infantil diseñando estrategias de abordaje desde el acompañamiento terapéutico. En base a esto se propuso desarrollar diferentes temáticas para poder entender cuál sería las herramientas de trabajo en este proceso de enfermedad y los cuidados que requieren de una atención especial para poder mejorar la calidad de vida de los individuos en este caso, niños en cuidados oncológicos pediátricos. En primer lugar se abordará el cáncer infantil que son grupo de enfermedades generadas por la propagación incontrolada de células anormales y deficientes en algún área del organismo, estos niños entran en una asistencia integral paliativa denominada cuidados paliativos , muchos de los cánceres como leucemia, tumores, y otros trae aparejado,

efectos secundarios luego del tratamiento, produciendo estrés interna y externamente, alterando la relación de los individuos con su medio ambiente entre estos la importancia de la la reinserción escolar.

En relación al acompañamiento terapéutico se destaca la importancia de la intervención que realiza el acompañante terapéutico en el equipo interdisciplinario que asiste al niño con cáncer y su familia, abordando la problemática del cáncer infantil. la importancia de su rol y dimensiones contextuales que lo contextualizan dentro del contexto educativo trabajando no solo con el equipo médico y profesional externo a la institución sino también la importancia del trabajo en red en la clínica entre varios.

Poder explicar esta dinámica es fundamental saber cuáles son las leyes que representan a esta franja etaria y los condicionamientos y secuelas que deja el cáncer que influyen para una educación digna y de calidad y cuáles son las incumbencias del acompañamiento terapéutico dentro del contexto educativo y como dispositivo en los equipos de salud que siguen el tratamiento en cuidados paliativos.

¿Por qué es importante el rol del at dentro de los equipos de salud para la reinserción de niños con CP en etapa escolar?

Metodología:

Se implementa un diseño de investigación bibliográfico, a través de la búsqueda, la lectura y el análisis de textos de acuerdo a la temática. Dicho trabajo se fundamenta en los textos de las licenciadas en Acompañamiento Terapéutico D'Alto y Gamboa (2023). "Aportes del acompañamiento terapéutico en el contexto de los cuidados paliativos pediátricos" donde tiene una mirada más general de los CP y en el Soporte clínico oncológico y cuidados paliativos en el paciente pediátrico, de La Organización Mundial de la Salud Instituto Nacional del Cáncer.

2. MARCO TEÓRICO

2. a. Oncología pediátrica

La oncología pediátrica es una especialidad que requiere de un enfoque multidisciplinario, y compasivo, fundamentalmente consiste en cuidar al niño con cáncer, en su proceso de adaptación al entorno, a su enfermedad, a la hospitalización y su desarrollo biológico, psicológico y social. Pero ¿Qué es el cáncer?

Si tuviéramos que definir el cáncer con palabras diríamos que según la fundación Natali Dafne Flexer, dice que:

El cáncer es un número de enfermedades causadas por el crecimiento anormal de las células. Normalmente, las células del cuerpo se dividen y multiplican de un modo ordenado. A veces, sin embargo, las células pierden el control, se dividen más de lo que deberían y forman masas llamadas tumores. Algunos tumores interfieren ciertas funciones orgánicas, y deben ser extirpados, pero no se esparcen a otras partes del cuerpo. Estos se conocen como tumores benignos. Los malignos, o tumores cancerosos, no sólo invaden o destruyen el tejido corporal normal, sino que, mediante un proceso denominado metástasis, las células se separan del tumor original y van a otras partes del cuerpo donde pueden formar otros tumores malignos. (Appel, 2004, p.3)

En los niños los tipos más comunes de cáncer son las leucemias, seguidas de los tumores de encéfalo y otros tumores del sistema nervioso central, los linfomas, el neuroblastoma, los tumores de riñón y los tumores óseos, muchos de estos niños pasan por diferentes instancias de tratamiento y dentro de las cuales en algunas ocasiones pasan a un cuidado especial que requiere de atención y seguimiento en su proceso de enfermedad, muchos de estos niños son asistidos por médicos de cuidados paliativos pediátricos (CPP) al inicio de la enfermedad, para control de síntomas, hasta que en tratamiento haga efecto y estos desaparezcan, estos llamados cuidados paliativos, esta constituidos por el cuidado del cuerpo, mente y alma, enmarcados en una ley que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los pacientes y su familia.

2. b. Ley Nacional de Cuidados Paliativos.

La presente Ley N° 27.678 (2022) tiene como objeto asegurar el acceso de los pacientes a las prestaciones integrales sobre cuidados paliativos en sus distintas modalidades, en el ámbito público, privado y de la seguridad social y el acompañamiento a sus familias conforme a las presentes disposiciones.

Dicha ley se sustenta en diferentes principios:

- Respeto por la vida y bienestar de las personas
- Equidad en el acceso oportuno y utilización de las prestaciones sobre cuidados paliativos, adecuando la respuesta sanitaria a las diversas necesidades.
- Intervenciones basadas en la mejor evidencia científica disponible.
- Respeto de la dignidad y autonomía del paciente en las decisiones sobre los tratamientos y cuidados que ha de recibir a lo largo de su enfermedad de acuerdo a la normativa vigente.

Esta ley 27.678, tiene como una de sus funciones, propiciar la conformación de equipos de trabajo interdisciplinario y multidisciplinario para el área de cuidados paliativos en todos los subsectores de salud, fomentando la capacitación y formación en cuidados paliativos básicos para profesionales de la salud en todos los niveles educativos, el trabajo colaborativo con las organizaciones de la sociedad civil vinculadas a la temática. Los cuidados paliativos son un equipo interdisciplinario, encargado del cuidado del niño y su familia.

Los cuidados paliativos están asociados a los cuidados del fin de la vida, pero este es un aspecto limitado de los mismos ya que comprender su verdadero alcance lleva a que niños con cáncer accedan al mejor cuidado posible. “Los cuidados paliativos en niños empieza cuando se diagnostica la enfermedad y continúa independientemente de que el niño reciba un tratamiento orientado hacia la curación” (Kiman, 2017, p.154), la misma autora sigue comentando que

Los Cuidados Paliativos para niñas, niños y jóvenes con una enfermedad oncológica tienen (...), un pronóstico más favorable y llegan, en algunos casos, a un 90% de curación. Algunas enfermedades determinan un deterioro progresivo que condiciona en los enfermos una dependencia cada vez mayor de sus padres y cuidadores. (Kiman, 2017, P.156)

Resumiendo, por lo anterior dicho, muchos de estos niños logran a través de una planificación adecuada a sus necesidades, una readaptación nuevamente a la sociedad, pero esto conlleva a que muchos de ellos algunos, atravesando la etapa escolar puedan tener efectos secundarios a lo largo de la trayectoria de su enfermedad o condición.

2. c. Efectos secundarios

Después del diagnóstico, tratamientos, terapias y alta médica hospitalaria llegan o pueden llegar a tener estos niños efectos secundarios. El hospital de investigaciones y tratamiento de cáncer pediátrico y otras enfermedades que amenazan la vida St Jude Children`s Research hospital (2023), en sus investigaciones desarrolladas comentan sobre la adaptación en la escolaridad y los efectos secundarios de los tratamientos, de estos niños y adolescentes que retoman las actividades escolares dentro de una institución y, después de pasar por un tratamiento contra el cáncer, a veces pueden tener dificultades que no tenían antes. El mismo paciente puede tener diferentes síntomas por los distintos ciclos de tratamiento que va pasando.

Tener cáncer y pasar por este ciclo de procesos de síntomas pueden afectar la memoria, el aprendizaje, la concentración, la atención, el procesamiento y la organización de los niños y los adolescentes, algunos tratamientos locales, como la radioterapia, tienden a afectar al área del cuerpo que se está tratando, algunos pacientes pueden tener efectos secundarios más leves y otros que reciben medicamentos que recorren todo el cuerpo, como la quimioterapia, provocan efectos secundarios de mayor extensión, (por ejemplo la alopecia) y pueden llegar a tener problemas más graves. La mayoría de los efectos mejoran una vez finalizada la terapia. Sin embargo, vivir experimentando efectos secundarios puede ser difícil, tanto física como emocionalmente.

Entre las consecuencias psicosociales desfavorables del cáncer infantil, Moreno, et al. (2023), nombra aquellas que producen ansiedad y depresión así como también, problemas en su imagen corporal, cambios físicos y estéticos, durante el tratamiento niñas y niños quedan excluidas/os de espacios habituales de socialización como la escuela y otras instituciones, quedando como sobrevivientes.

(...)Los sobrevivientes de cáncer pediátrico enfrentan mayores riesgos a su salud emocional y psicológica que la población que no ha atravesado esa experiencia, y que esos problemas requieren de un seguimiento atento, de orientación y, en algunos casos, de ayuda especializada. (Moreno, et al, 2023, pp.360-361)

La vulnerabilidad de estos niños y niñas en la etapa del pos tratamiento de la enfermedad determina la necesidad de parte de un otro, la contención y protección, en este caso el equipo de salud tiene respecto a todos estos problemas un papel protector indudable.

A lo largo de la enfermedad los niños van experimentando un amplio espectro de emociones tristezas, miedos, soledad, vergüenza, más allá de su diagnóstico y de las características propias de su etapa evolutiva. Muchos niños transitan esta etapa sin muchos daños o nulo en su salud, pero el recorrido de la enfermedad trae aparejado problemas y es precisamente cuando retoman la vida social y uno de esos en la sobreprotección familiar el cual es uno de los ejes de la salud emocional del niño. Las familias cumplen dos grandes funciones, una de ellas es brindar sostén, cuidado y amparo, la otra es la función simbólica, ordenadora de los vínculos intersubjetivos, permitiendo el acceso a lo simbólico, al lenguaje, y al conjunto de la cultura y la sociedad; transmitiendo de valores e ideales, por ello es fundamental el acompañamiento y el apoyar con este vínculo parental, para que ellos puedan brindarle contención y seguridad.

En este proceso de transición, el equipo de salud debe contemplar las necesidades físicas del sobreviviente, pero también las psicológicas y las educativas. Las tres áreas pueden requerir apoyos especiales después de atravesar la enfermedad oncológica. Proveer contención y orientación sobre estos aspectos ayuda a las familias a afrontar el pos tratamiento con mayor salud emocional. (Moreno, et al, 2023, p.365)

Es importante acompañarlos en el proceso de aceptación de su nueva realidad, donde están involucrados los padres y el equipo de salud, por lo que es conveniente que la escuela se sume a estos esfuerzos para generar una estrategia coordinada.

3. Escuela

3. a. Aprendizaje en situación de enfermedad

Se busca que el niño esté cerca de su ambiente, con sus seres queridos, disfrutando todo lo que pueda, con un buen control de sus síntomas. Los niños con enfermedades graves o terminales merecen recibir una educación de calidad que promueve su desarrollo integral y bienestar, a pesar de las circunstancias adversas. Es importante promover la inclusión y el apoyo para que estos niños puedan alcanzar su máximo potencial y disfrutar de una vida plena y significativa. Según Benitez, et al (2017) "El ámbito escolar permite el ingreso a la cultura, a la norma; además de posibilitar aprendizajes académicos, también constituye un espacio de encuentro entre pares, con todo lo que ello implica" (p.20), se podría decir que en ese espacio.

La escuela es un factor normalizante después de la hospitalización, que les refuerza la esperanza de curarse. Sin embargo, deben tomarse en cuenta muchos factores para lograr un ambiente escolar adecuado; maestros, padres y compañeros de clase deben ser informados por el equipo médico acerca de la situación del niño. El niño o adolescente con cáncer necesita ser visto en la escuela primariamente como un estudiante, y no como un paciente. (Paz Agurre, 2015, p.342)

Continuando con las las investigaciones de St Jude Children`s Research Hospital (2023), podríamos sostener la idea que estos niños y adolescentes, siempre que sea posible, deben formar parte del contexto educativo de su clase, aún incluso cuando no van a la escuela por causas evidentes que conlleva el tratamiento contra el cáncer.

Los estudiantes necesitan sentir que no son olvidados. Permanecer en contacto con el otro dentro de un contexto agradable amistoso de compañerismo, ofreciendo un poco de normalidad en un mundo que lo es todo menos normal.

La manera en que los niños siguen formando parte de la clase depende del paciente, la familia, los maestros y los compañeros de clase. Existen muchas herramientas para que esto sea posible, y no hay una forma correcta o incorrecta de hacerlo. La escuela colabora potenciando los aspectos sanos, la socialización de los pares, brindando un espacio que permite “aliviar” los duros momentos que se transitan por la enfermedad o los tratamientos.

3. b. El sujeto en edad escolar

La escuela es una parte fundamental de la vida de un niño en tratamiento por que lo conecta con la salud, con lo que puede y quiere y lo ayuda a proyectarse hacia el futuro. La autora Villalon. (2022), habla sobre el protagonismo del sujeto en etapa escolar que se encuentra cursando una etapa y un proceso particular. “la escolaridad” plantea que, dicho sujeto va a situarse en diversos “entes” que toma como lugares de producción y transición, algunos de ellos son:

Entre la certeza y la duda

Entre el jugar y el trabajo escolar

Entre lo deseante y lo cognoscente

Entre los límites y la transgresión

A partir de estos, también se puede señalar y en concordancia con Villalon, (2022), los “lugares” es donde el niño comienza a hallar un sitio para constituirse como cuerpo en su organismo individual (subjetividad) dentro de un sistema social instituido: “la escuela.” Desde el momento de ingreso y pertenencia a una institución escolar, el niño comienza a llevar adelante la transferencia de los vínculos con los padres y hermanos hacia las figuras de autoridad y compañeros de escuela, dándole comienzo así, a la socialización, y la inserción en la cultura educativa . La socialización es un proceso por el cual se apropian los valores, ideales, normas y creencias de la sociedad y cultura en que estamos insertos; junto con la construcción subjetiva por medio de los cuales se configura un sujeto único y singular, el niño va forjando su propias percepciones y valores personales en base a las experiencias a lo enseñado o inculcado. Pues bien, en lo que respecta específicamente a la “edad escolar”. El escritor Pizzo (2006, citado por Villalon, 2022 p.21) sostiene que el niño durante esta etapa en la edad escolar, responde a un criterios de limitaciones por edad cronológica que va de los seis a los doce años, y se refiere a los inicios del aprendizajes sistemático, inmerso en la institución escuela, y es influenciado por ella, de este modo, el ámbito educativo se vuelve la forma de apoyo social más importante y significativa, con el que cuentan las familias para llevar adelante su función en torno a la educación.

En resumen, la escuela se configura como un contexto de desarrollo para los niños, contando con una capacidad transformadora que nunca será suficientemente explotada porque sus posibilidades en relación a la labor educativa son infinitas, en tanto y en cuanto se trabaje en pos de la construcción de aprendizajes saludables para la vida, apelando al desarrollo integral de los niños. (Vila, 2003; Palacios et.al, 1995 citados por Villalon, 2022, p.21).

Entre los diferentes recursos que se podrían involucrar para garantizar el acceso equitativo de los niños ya mencionados y eliminando barreras sociales, propiciando una educación flexibles y equitativa; es donde puede entrar en juego el rol del AT.

4. Desarrollo. Acompañando dentro de un equipo terapéutico

4. a. El rol y función del acompañante dentro de un equipo terapéutico

Un Acompañante Terapéutico (at) es un profesional de la salud capacitado, lo que permite contribuir en la creación de estrategias terapéuticas. Esta profesión surge de la necesidad de complementar los abordajes tradicionales ofreciendo una alternativa centrada en la atención personalizada y la inclusión de los contextos cotidianos (Kuras de Mauer y Resnizky, 2017). Desde sus comienzos el at fue configurando su rol y función por sí mismo a través del trabajo constante y aporte del grupo de profesionales que fueron aportando diferentes herramientas y saberes al quehacer cotidiano.

Cuando hablamos de equipos hacemos referencia a un grupo de de personas y profesionales que trabajan para un fin determinado, con roles y funciones, podemos encontrar diferentes equipos multidisciplinarios que forman equipos interdisciplinarios , en donde el trabajo es compartido y la responsabilidad es de todos, el SIOPI, refieren que “se hace cada vez más necesario un enfoque interdisciplinario de los cuidados, que incluyen acciones de soporte psicosociales de el momento del diagnóstico para asegurar la mejor calidad de vida posible” (Maserá, et al, 1993,p.4), al mismo tiempo “..el trabajo del at es siempre dentro de un, equipo terapéutico.” (Machado, et al, 2017, p.108). El at nunca puede trabajar solo, en este caso, del tema que estamos abordando el equipo necesita de la disciplina del at como de este de los aportes de otras ramas de la salud (médico oncólogo, pediatra, psicólogo, terapeuta ocupacional), como de educación (docentes, directivos y equipo de orientación escolar).

Cuando el equipo hospitalario tratante le da el alta temporaria y la posibilidad de reinsertarse nuevamente el niño a la vida cotidiana es donde entra en juego este equipo de contención y seguimiento.

Nuestra tarea será la de formar parte de un equipo de trabajo. ¿Qué es un equipo?, muchos autores como también acompañantes terapéuticos en el trabajo cotidiano remarcan que es un estar con el otro en constante comunicación , dependiendo de las ideas y estrategias que planteen para el trabajo, “el equipo es un espacio fundamental para cernir el quehacer cotidiano las escenas en que se puede generar intervenciones subjetivas” (González, 2020 p.6),en este caso se remarca que “nuestra función también será fomentar la comunicación entre los profesionales, solicitar reuniones de equipo para conocer los puntos de vista y elaborar estrategias conjuntas; mantener el contacto con los demás, profesionales mediante informes periódicos.” (Machado, et al, 2017, p.113), de esta manera se genera un vinculo participativo del equipo en pos del bienestar de la persona que se acompaña.

El AT en la cotidianidad en el trabajo en equipo dentro del contexto social en el que están inmersos con el acompañado, su familia y la escuela. Cuentan con diferentes elementos y estrategias para abordar un plan de trabajo, en este caso podríamos referencia que:

El AT cuenta con elementos para conocer cuál es el sufrimiento del paciente/acompañado, no solamente en virtud del vínculo directo que tiene con él, sino a través de la información e indicaciones que le proporciona el resto del equipo, además de la propia información profesional. Estimula las capacidades latentes del paciente. Su apuesta, aún ante la adversidad, será desarrollar nuevos recursos en aquel. En ciertas ocasiones el acompañante tiene la posibilidad de actuar como mediador entre el paciente y sus familiares, así como con el resto de sus vínculos significativos. Ofrece un espacio adecuado para la expresión del paciente y su entorno familiar. (..) Esa posición particular que ocupa el acompañante al lado del paciente le permite registrar mucha información valiosa para ser utilizada por el equipo tratante. Constituyéndose en ese aspecto un relevo en las tareas del resto del equipo; y a su vez, fuente de fiabilidad, será el monitor del proceso del paciente. (D'Alto, y Gamboa, 2023, p.17)

En los cuidados pediátricos, Kiman (2017), refiere que para estos niños, niñas y jóvenes con una enfermedad oncológica, comprende una serie de acciones que se consideran como aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales. La unidad de cuidado es el niño y su familia. Las intervenciones tienen por objeto garantizar y facilitar el derecho del paciente a la mejor calidad de vida posible, en su entorno familiar a lo largo de toda la trayectoria de su enfermedad. Debe ser realizado por un conjunto de profesionales que trabajen en forma interdisciplinaria.

Este conjunto interdisciplinario (equipo terapéutico) de cuidados, es un andamiaje que se tiene que sostener en el tiempo y que implica un desafío asistencial, educacional y cultural. El equipo debe tener capacitación para reconocer las necesidades del niño y su familia, poder comunicarse y confrontarse con las patologías específicas de la niñez y sus tratamientos, trabajar con familias heterogéneas, con diferencias de estilos, culturas, nivel social, estructural, desarrollando un enfoque paliativo, este es ofrecido por parte del equipo, profesionales con especialidades afines (oncólogos) o cuidados paliativos desarrollados por especialistas, a través de estos es donde el acompañante se vale de información y se enriquece de información para poder transmitir las al otro equipo que en este caso sería la escuela que reincorpora al niño/a nuevamente al contexto educativo evitando cualquier eventualidad que requiera de una asistencia rápida y segura, produciendo en el infante y en su familia una cierta sensación de seguridad.

Volviendo a la idea del rol del at en la cotidianidad, las autoras, D'Alto, y Gamboa, (2023) en su tesina dicen que es fundamental la presencia del at en el ámbito cotidiano, con una cercanía necesaria u óptima en las situaciones que atraviesa el niño. El at contiene al paciente en sus crisis, miedos preocupaciones y ansiedades, acompañando

y ayudándolo a enfrentar, organizar, y transformar la realidad, respetando sus tiempos y recursos. “El AT en la cotidianidad ayuda en las necesidades, dificultades, deseos y proyectos.”(D’Alto, y Gamboa, 2023, p.16), acompañando en el hacer, necesitando una figura terapéutica que pueda permanecer en el tiempo en el estar con el otro, agregándole en la cotidianidad, como elemento que subyace en esa presencia y en el lazo vincular que se establece.

Esto de acompañar en la cotidianidad y lo terapéutico según las autoras citadas, “Aquellas que deberá ejercer cada vez que sea convocado para la tarea de acompañar a un paciente.” (D’Alto y Gamboa, 2023, p.18), se tratan de las funciones más generales.

4. b. El AT como dispositivo

El at en la relación terapéutica y cotidianidad entre el acompañado y acompañante, puede ser visto como un dispositivo que proporciona estructura, apoyo, contención insertándose en diferentes áreas de trabajo interviniendo en el mundo del paciente y su contexto.

El A T como profesión se encuentra en plena expansión, sus posibilidades de inserción se amplían constantemente; esta disciplina que ya se encuentra consolidada en diversos territorios y contextos, atendiendo las demandas que surgen de distintos ámbitos (educación, salud mental, discapacidad, y otros,) sigue extendiendo sus fronteras debido a que donde haya una persona con padecimientos, vulnerabilidad, necesitada de apuntalamiento; allí podrá intervenir un at. (D’Alto y Gamboa, 2023, p.17)

Con el tiempo se fue fortaleciendo, logrando ser una herramienta fundamental, convocado para tareas intersectoriales e interinstitucionales. Velando en todas las ocasiones por los derechos de salud mental, derecho a la educación y derecho a un trato digno, institucional, familiar y comunitario. El AT trabaja en lo cotidiano, imprimiendo complejidades que hace elemental el trabajo con el otro, junto a otros. Trabajamos desde la noción de dispositivo.

De esta manera Gonzales, (2020) dice que “Esto tiene su fundamentación en la definición misma del acompañamiento terapéutico que realiza como dispositivo, en donde todos y cada uno de los engranajes son necesarios para que el resultado sea el poder acompañar procesos de subjetivación en los acompañados desde un posicionamiento ético”. (p.6), donde cada uno de los profesionales se complementan en saberes unos con otros.

De igual forma Kuras de Mauer y Resnizky (2011), en uno de los apartados de sus obras transcriben sobre el at como dispositivo, como un aporte complementario al trabajo psicoterapéutico, siendo parte de un tratamiento de abordaje múltiple. Se considera en este caso al at como una “estrategia clínica” para hacer ver y para hacer hablar. El encuentro entre un AT y su paciente tiene como punto de partida la mirada, ya lo dijo D’Alto y Gamboa A (2023), “acompañar es estar con otro. Ser un otro como testigo, que escucha, ayuda y asiste en el hacer, y todo ello se enmarca en el arte de cuidar.”(p.16). Podríamos decir que el at va construyendo argumentos y experiencias, trabajando el vínculo con el acompañado con él y su entorno personal.

Es importante agregar que con estas miradas que transmiten un montón de sensaciones se comienza a enhebrar el vínculo con el at, en resumen el at interviene terapéuticamente abordando las necesidades emocionales de cuerpo y alma.

4. c. Intervenciones terapéuticas

Las intervenciones del AT surgen para favorecer una reincorporación en todos los espacios que conforman la vida diaria de un niño, promoviendo la participación social en todas las áreas, educación, juego, tiempo libre, se pondrá foco en aquellas que se modificaron o limitaron.

Algo importante decir en cuanto a estos cambios y en referencia a Guerrero Cornejo, et al. (2018), los cuales menciona que mientras que la mayoría de los sobrevivientes no experimentan daños significativos en su salud mental, los problemas emocionales y psicológicos, son otra consecuencia que pueden producirse con la experiencia con la enfermedad. En este sentido un at puede contribuir a mejorar las situaciones de salud en que se encuentran expuestos los niños y niñas, así como también trabajar en pro de la funcionalidad, la autonomía y la independencia, siempre apuntando a una mejora en la calidad de vida, tanto del niño que padece cáncer, como de las familias y los ambientes concretos en los que hay participación por parte de éstos, por tal razón en el trabajo de investigación de dichos autores hacen referencia a la importancia de la construcción de la subjetividad y que :

Este acompañamiento implica una posición respetuosa, reconociendo el valor de las personas como sujetos capaces de transformarse y relacionarse, reparando daños sociales, culturales y psíquicos, así pues acompañándolos en el proceso de reafirmación como sujetos de su propia historia. Esta metodología se establece tanto a nivel individual, familiar-grupal y comunitario, los cuales se abordan simultáneamente accediendo a la integración de los individuos y su comunidad, como en la promoción de los procesos en desarrollo (Jaramillo, 2004 citado por Guerrero Cornejo, et al.2018, P.16)

En otras palabras lo que los autores quieren decir es que el at actúa como dispositivo terapéutico, desde su rol acompaña el proceso psicosocial. Al igual que el modelo terapeuta ocupacional, no existe un seguimiento del periodo de alta que podría ser abarcado desde el acompañamiento psicosocial, abriendo propuestas al quehacer científico dando posibilidades tanto para los niños, como para sus procesos de socialización, tanto primarias (la familia) y secundarias (amigos y colegio).

Así mismo cuando hablamos de at y de dispositivos dentro de un equipo terapéutico según las licenciadas en Acompañamiento Terapéutico dicen que “El Acompañamiento es un dispositivo flexible que permite a los profesionales a cargo del tratamiento arbitrar diversas estrategias según la necesidad de cada paciente y según el momento del proceso terapéutico” (D’Alto y Gamboa, 2023,p.17), de esta manera el at como dispositivo de intervención trabaja como ya dijimos en diferentes áreas, contextos, grupos y con diferente franja etaria, tomando de referencias las descritas por las autoras Kuras de Mauer y Resnizky (2017), es que este rol el de intervenir, jugarán un papel decisivo en las funciones de, contener al paciente y ofrecerse como sostén ante la ansiedad, angustia o miedo, e incluso en aquellos momentos de mayor desequilibrio emocional, brindándose como modelo de identificación. El acompañamiento terapéutico es para su paciente, un “referente”. Prestando funciones de su yo que el acompañado aún no puede desarrollar, como también, percibir, reforzar y desarrollar la capacidad creativa del niño, siendo representante del terapeuta y actuando como agente para la re-socialización y la vinculación positiva con sus referentes familiares.

Dentro de los ámbitos de trabajo como dispositivo de intervención en especial educación, el acompañante terapéutico se ve involucrado en su accionar como asistente externo en métodos de seguridad de trabajo e idoneidad en la temática.

4. d. El accionar de un Acompañante o Asistente Externo dentro de las instituciones educativas.

Los acompañantes terapéuticos desde un principio fueron realizando un trabajo rico en teorías y fundamentos comenzando, como dice Pulice. (2018) con un enmascaramiento de su función desde las escuelas se demandaban operadores socioeducativos. Los mismos padres o los profesionales, docentes solicitaban que quienes se ocuparan del acompañamiento de estos niños, acrediten su formación como At, no solamente el at tiene que demostrar su formación sino que hoy en día estos mismos llamados en la rama institucional educativa acompañantes externos tienen una serie de requerimientos para poder adentrarse en el contexto escuela.

Continuando con sus ideas el acompañamiento terapéutico tiene algo distinto en su intervención educativa que es no participar en los objetos pedagógicos sino poder dar lugar al que el niño pueda establecer con él una relación de confianza.

Dentro de la ley de educación surge una Resolución N° 782 (2013), la cual tiene marco legal que regula la incorporación de asistentes externos en la institución educativa. Esta resolución fue tratada y propuesta por el Consejo General de Cultura y Educación, con el objeto de regular el ingreso y precisar el alcance de la intervención del Acompañante o Asistente Externo. Su contenido está reglamentado en relación a las leyes generales de Educación: la ley de Educación Nacional (Ley 26.206) y la de Educación Provincial (Ley 13.688). Con esta Resolución se completa el marco normativo vinculado a la educación de estudiantes con discapacidad o trastornos en su desarrollo. Se especifica que sólo se va a incorporar cuando haga falta, de todos modos, es un apoyo más y como tal, sólo no es para siempre sino mientras sea necesario.

Dentro de esta resolución el Anexo uno, define el campo de intervención, los alcances de la actividad y las tareas que podrán desarrollar los Acompañantes/Asistentes Externos, para brindar atención, asistencia y/o apoyo personal, contención física o emocional a quienes así lo necesitaran. Los al ingresar a la institución necesitan presentar una serie de documentos que acrediten y habiliten su accionar, entre ellos título, CV, plan de trabajo y seguro de actividad laboral (seguro de accidente) como seguro de mala praxis que es requerido en aquellos que ya están matriculados. Muchos de estos al, firman un convenio con la institución donde se deja asentado que no pueden participar en la proyección ni formación del proceso pedagógico del estudiante.

Respecto a esta normativa, es necesario tener presente algunas consideraciones: El Acompañante/Asistente Externo no es un cargo docente, no reemplaza la intervención docente, ni sustituye a la Maestra Integradora.” Una de las cuestiones más importantes es que el acompañamiento terapéutico no solamente pone las palabras sino también que pone el cuerpo” (Pulice, 2018, p. 131). Un cuerpo que contiene desde una dimensión subjetiva registrando y produciendo conocimientos para poder entender lo que me pasa y lo que le pasa al otro.

Cuando empezamos a intervenir comenzamos a notar que el niño tiene una vida subjetiva, hay un sujeto y trabajamos con ese otro sujeto desde su interior escuchando lo que le pasa, con sus emociones, sentimientos y miedos. Dentro del pasaje de reinserción escolar en niños se trabaja lo emocional y social cuyo propósito es asegurar la continuidad escolar de estos niños una propuesta de trabajo integral que incorpora acciones de re-vinculación con un espacio educativo, flexible y adecuado.

El Acompañante Terapéutico tiene un papel fundamental en la escuela como así en la reinserción escolar de niños en cuidados en oncología. La inserción en la sociedad y la llegada nuevamente a la escuela son retos muy importantes que requieren del seguimiento y cuidados particulares y es donde más se tiene que instalar las herramientas terapéuticas para la estabilidad psicológica del paciente.

4. e. El AT en educación

Cuando el AT se propone trabajar en educación con estos niños, que vienen con secuelas de su tratamiento, con marcas en su cuerpo y modos de ver la vida, que los diferencian de otros, generalmente muchas instituciones se confunden si a estos alumnos los incorpora o se los incluye nuevamente en el ámbito educativo de su cotidianidad, Monti, 2016 lo explica de esta manera:

Cuando hablamos de acompañar a un niño lo podemos nombrar como una inclusión.

La inclusión es un conjunto de procesos y de acciones orientadas a eliminar o minimizar las barreras que dificultan el aprendizaje y la participación, con los principios que marca la ley de educación respecto a la inclusión de niños con necesidades educativas especiales. (p.21)

La realidad es que a estos niños no los incluimos si no que los reincorporamos nuevamente dentro del contexto educativo con los cuidados y que se necesitan para una atención personalizada en relación con el acompañamiento en la inserción e integración nuevamente a los grupos de pares y a la contención física o emocional del alumno.

Muchos docentes no se sienten capacitados para recibirlos, sobre todo cuando son niños en la fase de cuidados paliativos con secuelas de la enfermedad o en espera de un trasplante. El acompañante terapéutico tienen que tener presente algunos puntos al comenzar el seguimiento y acompañamiento de estos niños:

- Tipo de enfermedad y cómo se está tratando para poder comprender su situación y necesidades.
- Efectos colaterales potenciales durante el tratamiento.
- evaluar las habilidades sociales (fomentando la interacción con compañeros y docentes) y emocionales, brindando un espacio seguro para expresar sentimientos y emociones relacionadas con su estado.
- Posibles cambios en la apariencia y en el comportamiento
- Limitaciones físicas Cuidados especiales

- ¿Qué sabe el alumno sobre su enfermedad?
- ¿Qué le gustaría a la familia y a él que sus compañeros supieran?
- ¿En qué forma el tratamiento afectará la asistencia a clase?
- ¿Cuántos deseos tiene de volver a clase?

En el ámbito educativo es esencial que los niños en CP reciban el apoyo necesario para continuar su educación. El AT brinda apoyo emocional, asiste y acompaña al alumno en aquellos aspectos en los que se vea impedido de realizar en forma autónoma las actividades que presenten dificultad según las propuestas generales del docente, o fomentando la inclusión del niño en actividades educativas y sociales. Ofrecer estrategias para manejar el dolor, ansiedad, y los cuidados físicos y otros síntomas. “El niño debe sentirse un estudiante más, y no como un enfermo que asiste nuevamente a la escuela”.

5. CONCLUSIÓN

El regresar a la escuela luego de un tiempo, podría representar un desafío o un alivio, en aquellos niños que atraviesan una enfermedad como es el cáncer. El ir a la escuela es una prioridad porque además de significarse un sentido de normalidad, es importante para su desarrollo social y académico. En el momento en que, en el ámbito hospitalario el médico oncólogo tratante, le da la posibilidad de poder socialmente regresar a sus rutinas, cotidianidad, se le da la posibilidad de generar un vínculo con aquello que estaba formado o recién se comenzaba a construir en lo social, familiar y a nivel personal, es aquí que se comienza a dar forma a un equipo tratante de cuidados y donde entra en juego los Cuidados Paliativos, el cual no es solamente el significante del fin de la vida si no que es llevar a estos niños con cáncer a que puedan acceder al mejor cuidado posible. Estos cuidados empiezan cuando se diagnostica la enfermedad y continúa independientemente de que el niño reciba un tratamiento orientado hacia la curación.

A lo largo de esta investigación se pretendió darle un enfoque diferente a la intervención técnicas del acompañante terapéutico dentro del contexto educativo en el que el usuario de su acompañamiento es un sujeto que atraviesa un proceso de enfermedad y donde entra en juego el trabajo minucioso entre el acompañante terapéutico, equipo tratante en oncología o de cuidados paliativos, y el equipo de orientación escolar, donde la tarea fundamental es acompañar al niño con cáncer, que atraviesa un proceso de tratamiento oncológico, produciendo modificaciones en los hábitos y rutina como pueden ser: pérdida del vínculo con sus grupos de pares, la experiencia de afrontar la enfermedad, el estrés que produce tener cáncer, el verse diferente en sus aspecto físico como emocional y cognitivo, necesitando de un dispositivo terapéutico que acompañe este proceso desde un lugar diferente que no sea el hospitalario o domiciliario, si no desde un lugar social y educativo donde no solo se trabaja lo físico, emocional y espiritual, si no también lo social ya que el ser humano por definición es un “ser social”. En este sentido el AT fomenta la participación activa en el desempeño de las actividades de la vida diaria, cuyo propósito es asegurar la continuidad escolar de estos niños una propuesta de trabajo integral que incorpora acciones teniendo en cuenta la re-vinculación aparición de señales de alarma o indicadores de malestar, siendo en este caso el transmisor de información a la institución y al equipo tratante.

La escuela al recibir a estos niños que vienen con una carga significativa, deberían ver positivo y accesible la necesidad de incorporar la figura de at ya que facilita una mejor

predisposición de docentes y alumnos en el trato y cuidados de estos niños que llegan al sistema educativo buscando un trato igualitario accesible, afectivo; donde la enfermedad o secuelas sean vistas no como un problema si no como un desafío al trabajo con un otro, que está aprendiendo a vivir con una enfermedad que lo lleva a tener que limitar muchas cosas de su cotidianidad.

Se buscó identificar las intervenciones que realiza el AT dentro del ámbito educativo, para poder visibilizar la importancia de la disciplina en la reinserción social y educativa y contribuir en el tratamiento de los niños con cáncer para mejorar su calidad de vida.

El AT brindaría dentro del equipo oncológico estrategias de intervención para que los niños puedan seguir desempeñándose en su cotidianidad durante el tratamiento oncológico. Dentro del ámbito educativo el at tiene en cuenta las necesidades de cada niña y niño en particular, brindando una atención integral junto al equipo especialista. Sus intervenciones deben ser flexibles, con la participación necesaria de la familia, equipo tratante y comunidad educativa.

Se ve necesaria la formación profesional, que requiere de profesionales con un perfil especial que incluya al mismo tiempo especificidad en cuidados paliativos y la capacidad de trabajo en equipo. Difundiendo los límites del quehacer profesional, dando un aporte inicial en la temática propuesta ya que otros vienen interesándose pero desde un enfoque paliativo. Propongo el trabajo de interés para que se pueda seguir profundizando en el tema, retomando estas líneas, pudiendo aportar mejores intervenciones en nuestro rol.

6. Referencia bibliográficas

Apple, S. (2004). *Cáncer Infantil. Diagnóstico y tratamiento*. Fundación. Nataly Dafne Flexer. www.fundacionflexer.org

Benítez, F., Del Corro R., Machado, R., Moran, J. (2017). *Acompañamiento terapéutico escolar aportes teóricos clínicos*. Ed. Brujas. (p 20-65)

D'Alto L. Gamboa A,. (2023). "Aportes del acompañamiento terapéutico en el contexto de los cuidados paliativos pediátricos". [Trabajo final de grado UGR.] Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.14125/688>

González, K. (2020).Ficha de cátedra. *Relevancia del trabajo en equipo del Acompañante Terapéutico*. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Psicología.

Guerrero Cornejo, V. A., Lufi Ilabaca, V. P., Trincado Morales, F. I. D. L. P., y Espíndola González, D. Á. (2018). *Experiencia de reincorporación en la participación social de niños y niñas que se encuentran en la etapa de seguimiento temprano de un proceso oncológico*. [Tesis grado Universidad Andrés Bello]. Facultad de ciencias de las rehabilitaciones. <https://core.ac.uk/reader/288915430>

Honorable Congreso de la Nación Argentina.(2022, 7 de julio). Ley 27678 Cuidados. Paliativos. Publicada en el Boletín Nacional (2022, 21 julio). <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27678-36837>.

Kimman, R. (2017). Cuidados paliativos pediátricos. Definiciones, principios, fundamentos y alcances. En Cacciavillano., W. *Soporte clínico oncológico y cuidados paliativos en el paciente pediátrico*, (pp.153-158). Organización Mundial de la Salud Instituto Nacional del Cáncer.

Kuras de Mauer; S y Resnizky, S.(2017). *Acompañantes terapéuticos. Actualización teórico-clínica*. (6ª ed.). Letra Viva.

Kuras de Mauer; S y Resnizky, S.(2011). *El acompañamiento terapéutico como dispositivo*. Letra Viva.

Machado, R., Benitez, F.,Del Corro R, & Moran, J. (2017). Nociones sobre equipo terapéutico en el dispositivo de ATE. *Acompañamiento terapéutico escolar aportes teóricos clínicos*. Brujas. (95-115)

Masera, G., Spinetta, J., D'Angio, G., Green,D., Marky,I., Jancovic,M. ,Karamoschoglou,L., Mor,W., Morris Jones,P., Stocker,M., Postma,A.,

Nesbit,M., Schuler,D.,Stevens,M. y Wilbur,J.(1993). Recomendaciones y lineamientos generales. *En Recomendaciones sobre Aspectos Psicosociales de Oncología Pediátrica. Sociedad Internacional de Oncología Pediátrica (SIOP). Fundación Natalí Dafne Flexer.*

Medin, G, y Mendez T. (2007). *La escolaridad del niño con enfermedades oncológicas. Fundación Natalí Dafne Flexer.*

Monti, M.P.(2016).El acompañante terapéutico en la escuela. *Novedades Educativas*, 300,20-23. <http://www.noveduc.com/novedadeseducativas.htm>.

Moreno,F.,Fraquelli,L.,Farberman,D.,González,N.,Latella,A.,Molina,A.,Onoratelli,M.,Paladino,M.,Posadas Martínez,M.M.,Chaplin,M.A.2023). Aspectos psicosociales del sobreviviente de cáncer pediátrico. *Manual para el cuidado y seguimiento de niños, niñas y adolescentes postratamiento oncológico. Programa Nacional de Cuidado Integral del Niño, Niña y Adolescente con Cáncer.* (pp.360-369) Instituto Nacional del Cáncer. www.argentina.gob.ar/salud/inc. /

Pàez Aguirre,S.F. (2015). Reintegración del niño con cáncer en la escuela. *Gaceta mexicana de oncología, El sevier*, 14(6), 342-345. <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-reintegracion-del-nino-con-cancer-S1665920115001200>.

Pulice, G.O. (2018). *Acompañamiento terapéutico, transferencia y dirección de la cura. Fundamento ético de la clínica.* Letra Viva.

Resolución N°782 .2013 (Dirección General de Cultura y Educación).La intervención del Acompañante/asistente externo dentro de las instituciones educativas. Argentina. 22 de Julio 2013.

St. Jude Children´s Research Hospital. (Febrero 2023).*Permanecer en contacto con los compañeros de clase durante el tratamiento contra el cáncer pediátrico.* St. Jude Children´s Research Hospital. Recuperado el 4 de Noviembre 2024 de <https://together.stjude.org/es-us/para-familias/escuela/permanecer-en-contacto-con-los-compa%C3%B1eros.html>.

St. Jude Children´s Research Hospital. (Junio de 2018).*Adaptación a la escolaridad para pacientes con cáncer.* St. Jude Children´s Research Hospital. Recuperado el 4 de Noviembre 2024 de

<https://together.stjude.org/es-us/para-familias/escuela/adaptaciones-a-la-escolaridad.html>

St. Jude Children's Research Hospital. (Febrero de 2023). *Efectos secundarios de los tratamientos contra el cáncer*. St Jude Children Research Hospital. Recuperado el 4 de Noviembre 2024 de <https://together.stjude.org/es-us/diagn%C3%B3stico-tratamiento/efectos-secundarios.html>

Villalon, M. A..(2022).*El rol psicopedagógico en el ámbito hospitalario y de unidades sanitarias: experiencias de profesionales*. [Trabajo final de grado UGR] <https://rid.ugr.edu.ar/handle/20.500.14125/456>